

## Gambaran Status Gizi Balita Di PUSKESMAS Soriotu

Nuristi Qomalasari<sup>1</sup>, Khoirun Nisa Alfutri<sup>1</sup>, Silvi Lailatul Mahfida<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Gizi, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Email : [nuristykomalasari@gmail.com](mailto:nuristykomalasari@gmail.com)

(\* : coresponding author)

**Abstrak** - Latar belakang: Status gizi yang tidak optimal pada balita akan berdampak pada masalah kesehatan yang lebih serius. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa 6,23% anak mengalami gizi kurang. Sedangkan prevalensi gizi kurang pada balita di Nusa Tenggara Barat (NTB) menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 adalah 20,5%, dan menempatkan NTB di urutan kedua setelah Nusa Tenggara Timur (NTT) dalam skala nasional. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Soriotu. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan desain observasional deskriptif. Data penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari data pengukuran balita Di Puskesmas Soriotu pada bulan Mei 2024. Hasil Penelitian: Analisis data dilakukan pada 37 balita menunjukkan sejumlah masalah Kesehatan yaitu balita sangat pendek 81,1%, gizi buruk 27% dan berat badan sangat kurang 43,2%. Kesimpulan: Masih banyak permasalahan gizi pada balita yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Soriotu. Sebaiknya Dinas Kesehatan terkait untuk dapat merencanakan beberapa program yang lebih spesifik bagi masyarakat di NTB dalam rangka menurunkan atau mengatasi gizi pada balita.

**Kata Kunci** : Status Gizi, Balita, Stunting, Gizi Buruk

**Abstract** - *Background: Suboptimal nutritional status in children under five can lead to more serious health problems. Data from the 2022 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) revealed that 6.23% of children experience undernutrition. The prevalence of undernutrition in children under five in West Nusa Tenggara (Nusa Tenggara Barat-NTB), according to the 2018 Basic Health Research, is 20.5%, placing NTB second nationally after East Nusa Tenggara (NTT). Objective: This study aims to describe the nutritional status of children under five in the Soriotu Primary Health Center working area. Methodology: This research employed a quantitative approach with an analytical observational design, using a descriptive observational design. The data used in this study were secondary data from the measurement of children under five at the Soriotu Primary Health Center in May 2024. Results: Data analysis of 37 children under five revealed several health issues, including severe stunting (81.1%), severe malnutrition (27%), and significantly low body weight (43.2%). Conclusion: Numerous nutritional issues among children under five were identified in the Soriotu Primary Health Center working area. It is recommended that the local Health Department plan more specific programs to address and reduce undernutrition in NTB.*

**Keywords:** *Nutritional Status, Children Under Five, Stunting, Malnutrition*

### 1. PENDAHULUAN

Angka gizi buruk di dunia masih tinggi dan menjadi perhatian global. Data dari *Food and Agriculture Organization* (FAO) menunjukkan bahwa sekitar 870 juta orang dari 1,7 miliar penduduk dunia atau satu dari delapan orang menderita gizi buruk. Sebagian besar dari mereka, sekitar 852 juta, tinggal di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2012), terdapat 104 juta anak di dunia yang mengalami kekurangan gizi, yang menyebabkan sepertiga dari seluruh kematian anak di dunia. Asia Tenggara memiliki angka kekurangan gizi tertinggi, termasuk Indonesia yang belum menunjukkan perbaikan signifikan (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa 6,23% anak mengalami gizi kurang. Kondisi ini menekankan pentingnya upaya lebih besar dalam mengatasi masalah gizi buruk, terutama di negara-negara berkembang yang terkena dampak paling parah.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi gizi kurang di Nusa Tenggara Barat (NTB) mencapai 20,5% secara nasional, menempatkan NTB sebagai provinsi dengan angka gizi kurang tertinggi kedua setelah Nusa Tenggara Timur (NTT). Grafik sebaran proporsi status gizi buruk dan gizi kurang anak menurut kabupaten NTB menunjukkan bahwa Kabupaten Dompu dan Lombok Utara memiliki angkatertinggi kedua di seluruh kabupaten (Dinkes NTB, 2020; Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020). Kondisi ini menyoroti urgensi intervensi gizi di wilayah

tersebut untuk mengatasi masalah kesehatan yang serius ini dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak di NTB.

Penilaian yang akurat ini membantu dalam identifikasi dini masalah gizi, memungkinkan intervensi tepat waktu yang dapat mencegah perkembangan masalah kesehatan yang lebih serius. Selain itu, metode ini juga membantu dalam memantau perkembangan gizi anak dari waktu ke waktu, memastikan bahwa intervensi yang dilakukan memberikan hasil yang diharapkan (Zakiya et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut banyak peneliti yang dilakukan untuk melihat gambaran status gizi (Anindya, 2014 dan Sholikhah, 2017). Akan tetapi sebagian besar penelitian meneliti pada kelompok usia 1-3 atau 1-5 tahun dan belum banyak atau belum ada peneliti serupa yang melihat pada kelompok usia 3-5 tahun. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian ini di kelompok usia 3-5 tahun balita di Puskesmas Soriutu.

## **2. METODE PELAKSANAAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain observasional deskriptif. Penelitian merupakan penelitian yang menggunakan data sekunder yang berasal dari data pengukuran balita Di Puskesmas Soriutu pada bulan Mei 2024 oleh kader posyandu. Variabel dalam penelitian ini adalah status yang dilihat berdasarkan Z-Score TB/U, BB/TB dan BB/U. Penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital dan dacin, sedangkan tinggi badan menggunakan microtoise serta panjang badan menggunakan infantometer. Software yang digunakan untuk menganalisis data TB dan BB yaitu Antropometric Calculator sehingga diperoleh nilai Z-Score. Kategori status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB:

1. BB/U: Berat badan sangat kurang =  $< -3$  SD Berat

badan kurang =  $-3$  SD

Berat badan normal =  $-2$  SD sd  $< -2$  SD

Risiko berat badan lebih =  $> +1$  SD

2. TB/U: Sangat pendek =  $< -3$  SD

Pendek =  $-3$  SD sd  $< -2$  SD

Normal =  $-2$  SD sd  $+3$  SD

Tinggi =  $> +3$  SD

3. BB/TB: Gizi buruk =  $< -3$  SD

Gizi kurang =  $-3$  SD

Gizi baik =  $-2$  SD sd  $+1$  SD

Berisiko gizi lebih =  $> +2$  SD sd  $+3$  SD

Obesitas =  $> +3$  SD

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden, Gambaran Status Gizi**

Penelitian ini dilaksanakan di Soriutu, Kecamatan Manggelewa, Kabupaten Dompu, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan kemudian diuraikan dengan data yang telah terkumpul sebanyak 37 balita usia 6-53 bulan. Data yang diperoleh meliputi jenis kelamin, tanggal lahir, posyandu, berat, tinggi, status gizi. Data hasil penelitian kemudian dianalisis secara univariat.

Analisis univariat adalah metode analisis data yang fokus pada pengamatan dan penjelasan satu variabel data saja. Adapun hasil penelitian ini yang dilakukan menggunakan analisis univariat

akan dijelaskan secara detail melalui beberapa tabel dibawah ini :

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

	<b>Frekuensi (= 37)</b>	<b>Presentasi (%)</b>	<b>Mean</b>
<b>Karakteristik</b>			
<b>Jenis kelamin</b>			
Laki-laki	18	48,6	
Perempuan	19	51,4	
<b>Posyandu</b>			
Hikmah	11	29,7	Hikmah
Kasama Weki	5	13,5	Kasama Weki
Lilin Putih	1	2,7	Lilin Putih
Meci Angi	2	5,4	Meci Angi
Rasa Sayang	4	10,8	Rasa Sayang
Sakura	8	21,6	Sakura
Sama Ade	4	10,8	Sama Ade
Samada Anak	2	5,4	Samada Anak
<b>Usia (bulan)</b>			<b>Usia (bulan)</b>
0-5	0	0	0-5
6-11	1	2,7	6-11
12-47	28	75,7	12-47
47-53	8	21,6	47-53
<b>Berat badan (kg)</b>		<b>9,9</b>	<b>Berat badan (kg)</b>
0-5		0	0-5
6-11		10.5	6-11
12-47		9.7	12-47
47-53		10.8	47-53
<b>Tinggi badan (cm)</b>		<b>80,89</b>	<b>Tinggi badan (cm)</b>
0-5		0	0-5
6-11		72	6-11
12-47		80,25	12-47
47-53		84,25	47-53

Berdasarkan data tabel 1 yang merupakan data karakteristik responden yang ada. Terdapat data yang terdiri dari 37 balita, balita laki-laki sebanyak 18 anak (48,6%) dan balita perempuan sebanyak 19 anak (51,4%). Berdasarkan jumlah balita setiap posyandu, posyandu Hikmah memiliki 11 anak (29,7%), sedangkan lainnya bervariasi dari 1 hingga 8 anak. Usia rata-rata balita berada pada 35,9 bulan. Berat badan balita terbanyak berada pada usia rentan 12-47 bulan dengan rata-rata berat badan secara keseluruhan 37 balita yaitu 9,9Kg. Tinggi badan dengan nilai rata-rata ialah 80,89 cm.

Jika dibandingkan jumlah balita tingkat kunjungan dengan jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan posyandu sehingga populasi pada penelitian ini adalah semua anak yang memiliki usia 6-23 bulan yang tinggal di 3 wilayah puskesmas sasaran yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Soriutu sebanyak 314 anak, Dompus Barat sebanyak 1.066 anak dan Dompus Timur sebanyak 457 anak sehingga total keseluruhan populasi adalah 1.837 anak sementara untuk sampel penelitian ini adalah sebanyak 200 responden (DinKes Kab.Dompus, 2021). Dimana ada perbedaan status gizi balita berdasarkan frekuensi kunjungan ibu balita ke posyandu sampel yang aktif maupun tidak aktif memiliki tingkat pengetahuan cukup tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan sampel ke posyandu dan tidak ada perbedaan status gizi balita berdasarkan tingkat pengetahuan ibu (Eshete et al, 2017).

**Tabel 2.** Data Nilai Gizi Balita

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (N=37)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>TB/U</b>		
Sangat Pendek	30	81,1
Pendek	2	5,4
Normal	5	13,5
<b>BB/TB</b>		
Gizi Buruk	10	27
Gizi Kurang	3	8,1
Gizi Baik	19	51,4
Beresiko Gizi Lebih	5	13,5
<b>BB/U</b>		
Berat badan sangat kurang	16	43,2
Berat badan kurang	8	21,6
Berat badan normal	13	35,1

Data ini mencakup 37 balita dengan distribusi karakteristik tinggi badan menurut umur (TB/U) yang menunjukkan tiga kategori utama yaitu sangat pendek, pendek, dan normal. Sebanyak 86,5% balita di wilayah kerja Puskesmas Soriutu mengalami stunting. Angka ini menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan prevalensi stunting di NTB yaitu 24,5 (SKI, 2023). Angka ini mengalami penurunan dibandingkan data di tahun 2022 menurut SSGI 2022 yang menunjukkan prevalensi stunting di NTB 32,7%. Pada datatabel 1 terdapat sebanyak 30 balita pada rentang usia 12-47 bulan dengan tinggi badan rata-rata berada pada 80,25 cm, dimana terdapat 30 balita dalam kategori sangat pendek pada usia tersebut. Sedangkan prevalensi sangat pendek dan pendek di NTB masing-masing adalah 5,2% dan 19,3%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi sangat pendek pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soriutu lebih tinggi dibanding prevalensi sangat pendek di NTB (SKI, 2023)

Selanjutnya, ada 2 balita atau 5,4% yang dikategorikan sebagai pendek. Ini berarti hampir seperlima dari balita memiliki tinggi badan yang sedikit di bawah rata-rata untuk usia mereka. Meskipun mereka tidak masuk dalam kategori sangat pendek, tingginya masih berada di bawah standar pertumbuhan normal yang mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut.

Dari data ini, terlihat bahwa mayoritas balita memiliki masalah pertumbuhan yang ditandai dengan tinggi badan yang jauh di bawah standar untuk usia mereka. Dengan 81,1% balita dikategorikan sebagai sangat pendek dan 5,4% sebagai pendek, hanya 13,5% balita yang memiliki tinggi badan normal sesuai dengan usia mereka. Distribusi ini menunjukkan adanya masalah kesehatan atau gizi yang perlu ditangani di antara balita yang berada dalam kategori sangat pendek dan pendek. Hal ini mungkin mencerminkan kondisi sosioekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, atau faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan anak-anak dalam populasi yang disurvei (Yuwanti dkk, 2021).

Dalam pemantauan pertumbuhan menjadi kegiatan utama di pos pelayanan terpadu (posyandu) yang bertujuan untuk mengidentifikasi terjadinya perlambatan pertumbuhan atau kegagalan pertumbuhan pada tingkat individu, sehingga dapat diantisipasi dan diintervensi dengan tepat pada saat penimbangan (Aditianti, 2019).

Kondisi ini bisa mengindikasikan adanya masalah pertumbuhan yang signifikan, atau biasa dikenal dengan istilah *stunting*. *Stunting* adalah gangguan tumbuh kembang anak yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis serta infeksi yang berulang. Gangguan ini ditandai dengan tinggi badan yang berada di bawah standar yang sudah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Dalam penelitian ini juga dilakukan analisis data status gizi balita berdasarkan berat badan menurut tinggi badan. Data ini mencakup 37 balita, dan terdapat 10 balita atau 27% dalam kategori gizi buruk. Selanjutnya kategori gizi kurang sebanyak 3 balita atau 8,1%. Sedangkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di NTB masing-masing adalah 1,4% dan 7,2% (SKI, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soriutu lebih tinggi dibanding prevalensi gizi buruk di NTB. Terdapat 19 balita atau 51,4% gizi baik, kemudian sebanyak 5 balita atau sebesar 13,5% memiliki kategori beresiko gizi lebih. Distribusi ini menunjukkan bahwa gizi baik masih menjadi dominasi dalam kategori gizi dari data berat badan dibandingkan dengan tinggi badan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alamsyah et al., 2015) menyatakan bahwa faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang dan gizi buruk adalah sikap ibu terhadap makanan yang buruk dengan OR 6,98, artinya ibu yang mempunyai balita 12-59 bulan yang memiliki sikap terhadap makanan yang buruk mempunyai risiko menderita gizi kurang dan gizi buruk sebesar 6,98 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai balita gizi baik.

Selanjutnya terdapat data berat badan menurut usia pada balita yang ada. Dari data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa dari total 37 balita, sebanyak 16 anak (43,2%) mengalami kondisi berat badan sangat kurang, sementara 8 anak (21,6%) mengalami berat badan kurang. Sedangkan dari data SKI prevalensi berat badan sangat kurang dan berat badan kurang di NTB masing-masing adalah 3,6% dan 17,2%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi berat badan sangat kurang dan berat badan kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Soriutu lebih tinggi prevalensi berat badan sangat kurang di NTB (SKI, 2023). Sebanyak 13 anak lainnya (35,1%) berada dalam kategori berat badan normal.

*Stunting* merupakan kondisi yang disebabkan oleh berbagai faktor multidimensi, bukan hanya kekurangan gizi pada ibu hamil dan anak balita. Intervensi utama untuk mengurangi prevalensi *stunting* harus dilakukan selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak, yang merupakan masa krusial untuk perkembangan mereka. Beberapa faktor utama penyebab *stunting* termasuk praktik pengasuhan yang kurang optimal, terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan seperti ANC (*Ante Natal Care*) dan *Post Natal Care*, serta pendidikan dini yang berkualitas.

Selain itu, kurangnya akses rumah tangga atau keluarga terhadap makanan bergizi juga

berkontribusi terhadap masalah ini. Faktor lain yang signifikan adalah keterbatasan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak. Untuk menangani masalah *stunting* secara efektif, perlu ada pendekatan yang komprehensif yang mencakup perbaikan dalam praktik pengasuhan, peningkatan layanan kesehatan dan pendidikan dini, serta peningkatan akses terhadap makanan bergizi, air bersih, dan sanitasi. Upaya ini harus melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, dan lembaga swadaya masyarakat, untuk memastikan bahwa anak-anak mendapatkan nutrisi dan perawatan yang mereka butuhkan selama periode kritis 1.000 HPK, sehingga dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal (Tim Nasional Perceptana Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017).

Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai *stunting* diantaranya terlihat pada penelitian Qoyyimah, Hartati dan Fitriani (2020) dengan judul Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wangen Polanharjo, Klaten. Dimana terdapat hasil penelitian berupa beberapa data yang menunjukkan bahwa balita *stunting* dengan kategori pendek 23 anak (77%) dengan perkembangan sesuai 11 anak (36,6%), meragukan 11 anak (36,6%), dan penyimpangan 1 anak (0,3%). Sedangkan balita *stunting* dengan kategori sangat pendek yaitu 7 anak (23%) menunjukkan perkembangan sesuai 1 anak (0,3%), meragukan 3 anak (1,0%), dan penyimpangan 4 anak (13,3%). Simpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan anak usia 23-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo dengan nilai  $p=0,024$  ( $p<0,05$ ).

Dalam penelitian ini juga disebutkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Beberapa faktor tersebut dikaitkan dengan tulisan dari Soetjiningsih (2015) dimana secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, atau bangsa. Sedangkan faktor lingkungan dibagi menjadi faktor lingkungan prenatal, faktor lingkungan perinatal, dan faktor lingkungan pascanatal.

Kemudian pada penelitian kedua yang dilakukan oleh Khoiriyah dan Ismarwati (2023) dengan judul Faktor Kejadian *Stunting* pada Balita: *Systematic Review*. Adapun hasil penelitian ini ialah kondisi *stunting* saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan bagi balita yang membutuhkan penanganan terbaik sehingga diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan upaya promotif dan preventif terkait faktor penyebab *stunting* agar kejadian *stunting* pada anak dapat dicegah sedini mungkin. *Systematic review* ini menemukan beberapa penelitian yang membahas tentang faktor terkait pada balita yang mengalami *stunting*. Faktor kejadian *stunting* dikategorikan dengan empat tema yaitu faktor anak, faktor ibu, faktor lingkungan dan pola pemberian makan.

#### 1. Faktor anak

Pada umumnya menghadapi tantangan dalam mengikuti perkembangan normal sesuai usia anak. Penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR memiliki risiko terhadap kesehatan saat dewasa. Kondisi BBLR dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan fisik dan mental, serta menurunkan daya tahan tubuh anak sehingga meningkatkan risiko infeksi.

#### 2. Faktor ibu

Pendidikan ibu dapat mempengaruhi tinggi badan anak. Anak-anak dari ibu dengan pendidikan yang rendah cenderung memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak dari ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang gizi, kesehatan dan pengasuhan yang benar berperan dalam mendukung pertumbuhan optimal anak. Oleh karena itu, memberikan pendidikan kepada ibu tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak adalah langkah penting dalam Upaya pencegahan *stunting* dan meningkatkan kualitas pertumbuhan anak.

#### 3. Faktor lingkungan

Penelitian ini menyatakan bahwa lokasi tempat tinggal memiliki dampak pada kesehatan anak. Lingkungan yang kotor dan berada di daerah yang tidak terawat meningkatkan risiko terjadinya infeksi atau penyakit lain pada anak, yang pada gilirannya dapat mengganggu pertumbuhan dan

perkembangannya anak-anak yang tinggal dilingkungan dengan sanitasi buruk, rumah yang tidak bersih, dan jamban yang tidak sehat memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. Hal ini disebabkan karena mereka berpotensi mengalami penyakit menular seperti diare, yang dapat menghambat penyerapan zat gizi dalam proses pencernaan.

#### 4. Faktor pola pemberian makan

Makanan merupakan sumber nutrisi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak. Disarankan untuk memberikan makanan sehat yang mengandung gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan anak. Selain kualitas makanan, kuantitas atau frekuensi pemberian makan juga memiliki peran penting

dalam mendukung tumbuh kembang anak. Memberikan makanan dengan frekuensi yang jarang (kurang dari 4 kali sehari) dan jumlah kalori yang kurang dapat menyebabkan masalah malnutrisi pada anak karena tubuh akan mengubah cadangan lemak menjadi energi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasyim dan Sulistianingsih (2019) menyebutkan bahwa gangguan gizi seperti gizi kurang dan gizi lebih dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada balita. Pemerintah berupaya untuk meningkatkan status gizi anak sejak pada awal kehamilan. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi gizi diantaranya seperti frekuensi makan, kebiasaan jajan, kepemilikan buku KIA dan ASI eksklusif.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini, berdasarkan data-data yang ada terdapat beberapa masalah kesehatan dan gizi yang signifikan di antara balita, dengan mayoritas mengalami tinggi badan sangat pendek sebesar 30 anak atau 81,1% dari jumlah balita yang ada. Sedangkan dalam kategori perbandingan berat badan dan tinggi badan semua balita berada dalam kategori gizi buruk 27%. Pada perbandingan berat badan menurut usia terdapat status gizi berat badan sangat kurang sebesar 43,2%.

## REFERENCES

- Astuti, P. (2019). Pengaruh Aktivitas Fisik dan Status Gizi Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Fakultas Teknik UNNES Tahun 2019. *Skripsi. Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Semarang*.
- Amandatiana, A. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Makan pada Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat di STIKES Kharisma Persada. *Jumantik*, 6(1), 35-41.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Ariano, A., Bashirah, A., Lorenza, D., Nabillah, M., Apriliana, S., & Ernawati, K. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Talok Kecamatan Kresek. *Jurnal Kedokteran*, 27(2).
- Ayun, K. (2015). Hubungan Status Gizi dan Vitamin A Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Bantul. *Artikel Penelitian Institut Kesehatan Piyungan Bantul*.
- Aditianti, A., Luciasari, E., Permanasari, Y., Julianti, ED., Permana, M. (2019). Studi Kualitatif Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita Di Posyandu Di Kabupaten Bandung. *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res)*
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., & Margawati, A. (2015). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan. *Vokasi Kesehatan*, 111, 131-135.
- Bakta. (2021). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Bali: Bali International Press.
- Bennet, J., Dolin, R., & Blaser, M. (2015). Principles and Practice of Infectious Disease. *Elsevier Saunders*.
- Bernstein, D., & Shelov, S. (2017). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Chandra, R. (2017). Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Upaya Pencegahan Pneumonia Pada Balita Oleh Ibu Yang Berkunjung Ke Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Cinta, A. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas pada Balita. *Jurnal Keperawatan STIKes Budi Luhur Cimahi*.
- Cinta, A. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas pada Balita. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*.

- Dinas Kesehatan NTB. (2020). *Profil Kesehatan NTB Tahun 2020*. Dinas Kesehatan NTB. Dinas Kesehatan NTB. (2021). *Profil Kesehatan NTB Tahun 2021*. Dinas Kesehatan NTB.
- DinKes Kab.Dompu. 2021. Data Status Gizi Balita 0-59 Bulan Per Puskesmas Kab.Dompu Melalui e-PPGBM Tahun 2021
- Esland, J., Lerenr, A., & Khan, A. (2019). Paediatrics, Angewandte Chemie International Edition. *Scion Publishing*, 6(11), 951-952.
- Fitri, Z., Sahenda, L., Puspitasari, P., Destianto, P., Rukmini, D., & Imron, A. (2021). The Classification of Acute Respiratory Infection (ARI)’, Bacteria Based on K-Nearest Neighbor. *Lontar Komputer : Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi*.
- Giroth, T., Mannopo, J., & Bidjuni, H. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*.
- Hasyim, D., & Sulistianingsih, A. (2019). Analisis faktor yang berpengaruh pada status gizi (BB/TB) balita. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*.
- IDAI. (2018). *Buku Ajar Respirologi Anak*. Respirologi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Indriati, R., & Aminingsih, S. (2020). Hubungan Riwayat Penyakit Pneumonia dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 1-5 Tahun. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Kasmin, E., Melonda, N., & Amisi, M. (2019). Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi dan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Rentahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- KEMENKES RI. (2015). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES RI. (2020). *SE Dirjen P2P No 2409 Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoiriyah, H., & Ismarwati. (2023). Faktor Kejadian Stunting pada Balita: Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 28-40.
- Kemenkes. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kemenkes. 2022. 1–150 p.
- Khuriyah, N. (2017). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus. *Prosiding HEFA 1st 2017*.
- Lestari, D., & Adisasmita, A. (2021). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai Determinan Terjadinya ISPA pada Balita Analisis SDKI Tahun 2017. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*.
- Novita. (2024). Progres Tertinggi se Indonesia Stunting NTB Menurun 81 Persen. Diskominfo NTB . <https://ntbprov.go.id/post/progres-tertinggi-se-indonesia-stunting-ntb-menurun-81-persen#:~:text=Adapun%20presentase%20stunting%20NTB%20berdasarkan,pada%20tahun%2023%20berdasarkan%20SKI.22%20Maret%202024%205%20Agustus%2019.33%20WIB>
- Qoyyimah, A., Hartati, L., & Fitriani, S. A. (2020). Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wangen Polanharjo, Klaten. *Jurnal Kebidanan*, 66-79.
- Suriani, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegemukan Pada Balita di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon . *Faletehan Health Journal*, 1-10.
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia. Dalam Angka. Jakarta : Kemenkes RI*. 1–68.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). *Buku Ringkasan Stunting. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta.
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor – faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di kabupaten Grobogan. *Dan Kesehatan Masyarakat CendekiaUtama* 10(1),7
- Yuvalianda. (2020, 4 18). *Analisis Univariat: Pengertian, Manfaat, Hingga Contoh Lengkap* . Retrieved from [yuvalianda.com](https://yuvalianda.com/analisis-univariat/): <https://yuvalianda.com/analisis-univariat/>